

MOBIILILAITTEISTO KOTIHOIDON TYÖSKENTELYSSÄ

Anne Karhunen &
Mirkka Simonen
Opinnäytetyö. Syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Pieksämäki
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Uneksijat ovat edelläkävijöitä,
tiennäyttäjiä, keksijöitä.
Kaikki maailman historian suurtyöt
ovat saaneet alkunsa haaveesta.

-Tuntematon-

TIIVISTELMÄ

Karhunen, Anne & Simonen, Mirkka. Mobiililaitteisto kotihoidon työskentelyssä. Diak, Pieksämäki, syksy 2015, 41. ja liite 1.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Pyhäjärven kaupungin kotihoidossa käyttöön otetun mobiililaitteiston tuomia hyviä ja huonoja puolia kotihoidon työskentelyssä, miten asiakas hyötyy uudesta teknologiasta, sekä millaisia kehittämiskohteita ilmenee. Opinnäytetyön pääpaino keskittyy asiakastietojen kirjaamiseen mobiililaitteiston avulla.

Tutkimus oli tilaus Pyhäjärven kotihoidon ohjaajalta. Tutkimuksen pohjalta kyseinen kotihoito pyrkii parantamaan asiakkaalle tuotettuja palveluita sekä ennen kaikkea työyhteisön potilastietojen kirjaamisen tasoa. Tutkimukseen osallistuivat Pyhäjärven kaupungin kotihoidon työntekijät.

Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jota varten laadimme kyselylomakkeen. Kysely sisältää 10 strukturoitua kysymystä sekä 6 avointa tarkentavaa kysymystä. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla ja kysely lähetettiin 59:lle Pyhäjärven kotihoidon työntekijälle. Vastauksia palautui meille 30. Vastausprosentti oli 50.8 %. Aineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla ja tulokset esitettiin prosenttilukuina käyttäen kuvioita. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Kotihoidon työntekijät ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä mobiililaitteiston toimintaan. Hieman tyytymättömiä oltiin laitteen käyttöominaisuuksiin sekä laitteella kirjaamiseen. Lisäkoulutuksen tarpeeksi nousi kirjaamisen koulutus sekä laitteen käytön lisäkoulutus. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kotihoidon mobiililaitteen käytön- ja asiakastietojen kirjaamisen kehittämiseen.

Asiasanat: kotihoito, asiakas, laatu, rakenteinen kirjaaminen, mobiililaitteisto

ABSTRACT

Karhunen, Anne & Simonen, Mirkka. Mobile hardware home care. Diak Pieksämäki, Autumn 2015, 41 and 1 attachment. Diaconia University of Applied Sciences. Nursing, Nursing

The purpose of this thesis was investigate mobile hardware pros and cons which in home care Pyhäjärvi. What are benefits for client and what kind of development can be. The main focus of the thesis was client data recording with mobile hardware.

Research on purchase order from home care director of Pyhäjärvi. The home care aiming to improve their service quality on the basis of research. Above all, to improve the accuracy of the recording of patient data. The home care employees of Pyhäjärvi took part in research.

Our research was quantitative survey for which we questionnaire. Questionnaire includes ten structured question and six open questions. Inquiry was implemented electronically with software called Webropol. It was sent to fifty-nine employees of Pyhäjärvi home care. We got thirty answers back. The response rate was 50.8%. Answers were analyzed with Webropol software and results using percentages and diagrams. Open questions analyzed with content analysis.

Home care employees were mainly satisfied with operation of mobile hardware. However, hardware usability and recording data with device caused some dissatisfaction. Hence, additional training for data recording and also hardware usage is needed. Results of this thesis can be used to improve use of mobile hardware with home care.

Keywords: home care, client, quality, recording, mobile hardware

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KOTIHOITO TYÖYMPÄRISTÖNÄ.....	9
2.1 Laadukas kotihoito.....	9
2.2 Kotihoidon asiakasryhmät	10
2.3 Kotihoidon työntekijät	11
2.4 Kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset.....	12
3 ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA	13
3.1 Asiakastietojen kirjaamista koskevat lait ja asetukset	13
3.2 Kirjaamisen laatu	14
3.3 Rakenteinen kirjaaminen	15
4 MOBIILILAITTEISTO KOTIHOIDOSSA	16
4.1 Mobiililaitteella kirjaaminen	16
4.2 Mobiililaitteiston käyttäminen muuhun työskentelyyn	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	18
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	18
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6.3 Aineiston käsittely	20
7 KYSELYN TULOKSET	20
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	21
7.2 Kirjaamisen toteutuminen	21
7.3 Kirjaamisen yhtenäisyys ja laadukkuus	23
7.4 Asiakkaiden saama hyöty mobiililaitteen käytöstä	25
7.5 Mobiililaitteiston käytön haasteet	27
7.6 Kehittämisideoita mobiililaitteistoon	29
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	30
8.1 Validiteetti ja reliabiliteetti	30
8.2 Eettisyys	31
9 POHDINTA	32
9.1 Tutkimustulosten yhteenveto ja kehittämis ehdotukset	32
9.2 Jatkotutkimusaiheet	33

9.3 Opinnäytetyöprosessi.....	33
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	39
Kyselylomake	39

1 JOHDANTO

Sähköinen kirjaaminen on Suomessa kehittynyt huimasti 2000-luvulla. Jopa n. 100 % potilastiedoista on sähköisessä muodossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) THL:n loppuraportista käy ilmi, että Suomessa kirjaaminen on lähestulkoon kokonaan sähköisessä muodossa. Näin ollen on tärkeää, että työntekijöille luodaan työvälineet, joilla on turvallinen ja miellyttävä työskennellä.

Väestörakenteemme on muuttumassa niin, että lasten ja työikäisten määrä vähenee yhteiskunnassa. Siitä johtuen väestöstä suurin osa on ikääntyneitä. Väestörakenteen muutos on johtanut siihen, että ikääntyneiden palveluja on jouduttu linjaamaan uudelleen ja ottamaan siinä huomioon ikääntyneiden monimuotoisuus. Palvelujen kehittämisen suuntana on palveluiden tarjoaminen kotiin sekä tukemaan ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Päätimme ryhtyä etsimään opinnäytetyömme aiheeksi sellaista aihetta, joka olisi ajankohtainen ja palvelisi myös omaa oppimista. Valitsimme aiheeksi hoitotyön kirjaamisen kotihoidossa uuden teknologian avulla. Päädyimme aiheeseen, koska kotihoidon osuus hoitotyössä on tänä päivänä merkittävä ja kasvaa koko ajan.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on Pyhäjärven kotihoidon yksikkö. Kotihoidon esimies pyysi meitä tekemään tutkimuksen mobiililaitteiston käytöstä kotihoidossa. Keräsimme kotihoidon yksiköstä tietoa tutkimukseen mm. kuinka hyvin uuden teknologian avulla kirjaaminen helpottuu, tarkentuu ja auttaa työajan käytön sujuvuudessa. Keräsimme myös tietoa siitä, miten asiakas hyötyy uuden mobiililaitteen tuomista eduista. Nostamme tutkimuksessa esille myös sen, mitä haasteita ja ajatuksia sähköinen kirjaaminen mobiililaitteella kotihoidon työntekijöissä herättää.

Kumpikin meistä opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kotihoidossa, joten tuntemme hyvin kotihoidon kirjaamisen käytännöt ja sen tuomat haasteet. Kuitenkaan emme lähteneet työstämään aihetta kotihoidon yksiköissä, joissa itse työskentelemme. Halusimme saada näkemystä meille vieraammasta työyksiköstä, jolloin kummankaan suhteet työyhteisöön eivät vaikuta työmme lopputulokseen.

Keskitymme työssämme Fastroi Hilkka® -kotihoidon optimointi järjestelmän tuomiin mahdollisuuksiin kotihoidon työskentelyssä ja nimenomaan kirjaamisen näkökulmasta. Kyseinen järjestelmä on otettu käyttöön yksikössä, johon tutkimuksemme sijoittuu ja siitä johtuen rajaamme työmme koskemaan nimenomaan tätä laitteistoa. Laitteita ovat kehittäneet muutkin yritykset, kuin pelkästään Fasroi Oy.

Tulevassa sairaanhoitajan työssämme tulemme aina olemaan tekemisissä potilaan tai asiakkaan tietojen kirjaamisen kanssa. Näin ollen kirjaaminen hoitotyössä ja sen apuvälineiden kehittäminen on hyvin tärkeää. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä sanotaan, että heillä on velvollisuus laatia potilasasiakirjoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Vaikka laki näin sanelee, on hyvä myös muistaa, että kirjattu tieto on myös työntekijän turva. Sitä mitä ei ole kirjattu, ei myöskään ole tehty. Hyvä asiakastyön kirjaaminen luo perustan asiakkaan ja työntekijän oikeusturvalle (Ikonen 2013, 165). Kirjaamisen avulla työntekijä voi helposti toteen näyttää tehdyn työn pitkänkin ajan päästä. Potilastietojen kirjaamisessa kuitenkin aina ensiarvoinen lähtökohta on potilaan tai asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Kirjaamisessa on aina huomioitava, että potilastiedot ovat arkaluonteisia tietoa sisältäviä henkilörekistereitä, tiedot ovat salaisia ja luottamuksellisia. (Hallila 2005, 114). Tähän pyrimme saamaan opinäytetyöllä oman panoksen, luomalla tietoutta sähköisten kirjaamislaitteiden käytöstä ja niiden suomista mahdollisuuksista.

2 KOTIHOITO TYÖYMPÄRISTÖNÄ

Kotihoito työympäristönä on vaativa, sillä kyseessä on toisen ihmisen koti. Vaikka kyse on kodista, niin se on samalla myös työntekijän työskentely ympäristö. Pääsääntöisesti asiakkaan kotona toimitaan hänen ehdoillaan. Aina tulee muistaa kuitenkin, että toiminta ei saa vaarantaa kummankaan osapuolen hyvinvointia, terveyttä, eikä turvallisuutta. Koti voi olla myös haasteellinen työympäristö hoitotyön näkökulmasta. Apuvälineiden käyttö ei aina ole mahdollista asiakkaan kotona samalla tavoin kuin laitospäivätyössä. Myös muita häiritseviä tekijöitä on olemassa asiakkaan kotona tehtävässä työssä. Näitä voivat olla mm. tupakansavu, kotieläimet, vialliset sähkölaitteet ja asiakkaan hoitotyötä häiritsevä päihteiden käyttö. (Hägg, Ivanoff-Lahtela, Rantio, Suikki & Vuori 2007, 17.) Uusien käytänteiden tuominen kotihoitoon on aina omanlaisensa prosessi, sillä työympäristönä on toisen ihmisen koti. Tällöin uusien toimintatapojen tai laitteiden tuominen voi olla haasteellista. Tämä on näkynyt myös opinnäytetyömme tutkimuksessa.

2.1 Laadukas kotihoito

Laadukas kotihoito lähtee asiakkaan palveluiden tarkalla kartoittamisella, jolloin kotihoidon palvelut saadaan kohdennettua ja oikea-aikaistettua asiakkaalle. Suunniteltaessa asiakkaalle kotihoitoa tulisi asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa laatia palvelusuunnitelma, jonka pohjalta kotihoito toteutetaan. Palvelusuunnitelman teossa tulisi olla mukana myös kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat henkilöt, jotta kaikki osapuolet tulisi huomioiduksi palvelusuunnitelmassa. Palvelutarpeen tarkka kirjaaminen sekä asiakastyössä kirjaaminen on tärkeää, jotta palvelusuunnitelmaa voisi käyttää työvälineenä. Palvelusuunnitelmaa työkaluna käytettäessä työnjako on selkeä. Sen pohjalta voidaan aika ajoin tarkistaa ja pohtia toteutuuko suunnitelma kyseisen asiakkaan kohdalla. Suunnitelman säännöllisellä tarkistamisella ja päivittämisellä pyritään pitämään annettava palvelun laatu tasaisena. Asiakkaan tilanteiden ja tarpeiden muuttuessa suunnitelmaa voidaan muuttaa. Näin varmistetaan kotihoidon laadun säilyminen hyvänä. Laadun säilymisen kannalta tärkeäksi nousee myös kuntien osuus, sillä kuntien tulisi pystyä tarjoamaan eri osa-alueiden asiantuntijuus sekä tarpeellinen henkilöstömäärä. (Sosiaali-

ja terveysministeriö, 2013.) Opinnäytetyössä tarkastelemme laatua kirjaamisen ja sen laadukkuuden näkökulmasta.

Kotihoidon asiakkaat kuvaavat laadukasta kotihoitoa niin, että palvelut ovat riittäviä ja ajantasaisia, vuorovaikutus on hyvä asiakkaan ja työntekijän välillä, luottamuksellinen hoitosuhde, riittävä ammattitaito ja hyvin tehty työ asiakkaan luona. Asiakkaat arvostavat ja kokevat laadullisena myös sovittujen aikojen noudattamisen ja jatkuvuutta mikä tarkoittaa vakituksia työntekijöitä sekä yhtenäisiä hoito käytänteitä. (Heinola 2007, 31.)

2.2 Kotihoidon asiakasryhmät

Kotihoidon asiakasryhmiä ovat ikääntyneet, lapsiperheet, kehitysvammaiset, pitkäaikaissairaat ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Suurimmaksi asiakasryhmäksi nousee vanhuksien, johtuen väestömme ikääntymisestä. Kaikilla asiakasryhmillä ja kotihoidolla päämäärä on sama eli turvata omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Asiakasryhmien välillä on myös hieman eroavaisuuksia kotihoidon suhteen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.)

Ikääntyneiden kohdalla kotihoidon päätavoitteena on apu- ja hoivapalveluiden antaminen säännöllisesti tai väliaikaisesti, jotta kotona asuminen mahdollistuisi mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden määrä suhteessa syntyvyyteen on nousussa. Väestömme ikäjakauma on muuttunut siten, että ikääntyneitä on suhteessa enemmän kuin nuoria. Näin ollen onkin ryhdytty kartoittamaan ikääntyneiden palveluiden tarvetta tekemällä ennaltaehkäisevä kotikäynti kaikille yli 75-vuotiaille, jotka eivät ole kotihoidon palveluiden piirissä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.) Laissa on määritetty ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista, laki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Laki takaa ikääntyneille mahdollisuuden saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän ajoissa, ikääntyneiden sen hetkisen toimintakyvyn huomioiden. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Lapsiperheiden kohdalla palvelutarve kotihoidon suhteen on perheen arkielämästä selviytymisen tukeminen, kodin- ja lastenhoidon avustaminen ja tukeminen sekä suunnitelmallisen vanhemmuuden tukeminen. Lapsiperheiden tukemisessa kotihoito tulee kuvaan myös silloin, jos perhettä kohtaa jokin kriisitilanne. Lapsiperheiden kanssa tehtävä työ lähtee siis aina perheen omien voimavarojen tukemisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012.)

Kehitysvammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla kotihoidon palvelut kohdistuvat asiakkaan päivittäisissä toiminnoissaan ja askareissaan avustamista. Vaikeasti vammaisten henkilöiden kohdalla kotihoito voidaan toteuttaa myös palveluasumisena, jolloin palvelut ovat hänelle maksuttomia. Näissä tapauksissa myös henkilökohtainen apu sekä kotipalvelu voidaan yhdistää, jotta asiakkaan tarpeet tulisivat mahdollisimman hyvin täytetyksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012.)

Mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaiden parissa työskennellessä kotihoidon tarkoituksena on tukea heitä arjesta selviytymisessä, sekä heidän syrjäytymisen ehkäiseminen. Myös heidän kohdallaan kotihoidon palvelut voidaan tarjota tuki- ja palveluasumisena. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012.)

Yllä mainituista asiakasryhmistä ylivoimaisesti suurimmaksi nousevat ikääntyneet henkilöt. Tämän olemme huomanneet työskennellessä kotihoidossa jo ennen opinnäytetyämme tekemistä. Lisäksi olemme tulleet huomaamaan, että enenevässä määrin ikääntyneillä asiakkailla on myös mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tässä tulimme siihen johtopäätökseen, että asiakasryhmät eivät aina ole niin selkeästi erotettavissa toisistaan, vaan asiakkaan avun tarve saattaa olla monitahoinen. Tämän vuoksi on hyvä, että kotihoidossa työskentelee moniammatillinen ryhmä.

2.3 Kotihoidon työntekijät

Kotihoidon työntekijöillä tarkoitetaan ammattiryhmää, joka toimii kotihoidossa asiakas työskentelyssä. Kotihoidon työntekijät koostuvat moniammatillisesta ryhmästä. Pyhäjärven kotihoitoon kuuluu sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia ja kodinhoitajia. Kotihoidon työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Asiakkaan kotona

tehtävää työskentelyä on myös tutkimuksessamme olevalla mobiililaitteistolla pyritty lisäämään, sillä sen mukana tuomat mahdollisuudet antavat kotihoidon työntekijälle lisää aikaa olla asiakkaan luona. Asiakkaan luona oltavan ajan lisääntymisen takana on se, että mobiililaitteistolla pystyy tekemään sellaisia töitä asiakkaan luona, joita ovat ennen joutuneet tekemään toimistolla esim. asiakastietojen kirjaaminen.

Työntekijät antavat asiakkaalle apua mm. lastenhoidossa, asioinnissa, ruokailussa, ruoanlaitossa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa, pyykinhuollossa, siivouksessa, lääkkeiden jakamisessa ja ottamisessa. Asiakas voi saada kotihoitoa myös perheiden kriisitilanteissa. Kotihoidon työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia, tekevät erilaisia mittauksia, suunnittelevat asiakkaan palvelutarvetta ja antavat palveluohjausta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 313.)

Kotihoidon työntekijät tekevät myös paljon yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. He suunnittelevat esim. asiakkaan kotiutumista, siirtämistä asiakasta palvelusta toiseen, järjestäessä asiakkaan asioita tai tehdessään konsultaatiota asiakkaasta eri jatkohoito paikkojen ja ammattiryhmien kanssa. (Iivanainen, ym. 2012, 317.)

2.4 Kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistä toimintaa. Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset. Sosiaalihuoltolaki määrittää kotipalvelun, sen vaatimat kriteerit, kun taas terveydenhuoltolaki ohjaa kotisairaanhoidon toimintaa. Näin ollen yhdistyessään kaksi tahoa kotihoidoksi, noudattaa tämä kyseisten lakien kriteereitä toiminnassaan.

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Lapsi-

perheellä on oikeus saada perheen huolenpito tehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista 2 momentissa mainittujen syiden vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

3 ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

3.1 Asiakastietojen kirjaamista koskevat lait ja asetukset

Laissa on tarkoin määritelty, miten asiakastietoja tulee kirjata ja käsitellä. Nämä lait ovat: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali 4 luku ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä. Näistä on sanottu laissa mm. seuraavaa:

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elin mallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Asiakastietojen sähköinen käsittely: Tämän lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi poti-

las turvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaanti mahdollisuuksi-
en edistämiseksi. Terveystietojärjestelmien ja potilas-
asiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten potilasasiakir-
jojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen 14 §:ssä tar-
koitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. (Laki sosi-
aali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjoista:

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen,
suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä
laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärret-
täviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytty-
jä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tieto-
jen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimus havaintoi-
hin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään
koskevia tietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjois-
ta 2009.)

Terveystietojärjestelmien ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut oppaan, jonka tarkoituksena on ohjata
kirjaamisen käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. (Terveystietojärjestelmien ja hyvinvoin-
nin laitos 2014 a). Opa on tehty lain määrittämässä puitteissa.

3.2 Kirjaamisen laatu

Laadukas kirjaaminen -käsitteellä tarkoitamme kirjaamisen laadukkuutta kotihoidon
kirjaamisessa. Laadukkaan kirjaamisen tulee olla kieliasultaan sujuvaa ja epävirallisia
lyhenteitä välttävää. (Luukkainen & Mäkelä 2011, 22). Hoitoalalla kirjaamiseen tulisi
käyttää yhtenäistä termistöä, joka on laadukkaan kirjaamisen perusta. Haasteena hoito-
työn henkilöstölle on ollut kouluttautua ja harjaantua rakenteiseen kirjaamiseen, koska
aiempi kirjaaminen on ollut vapaamuotoista. (Iivanainen, ym. 2012, 13.) Vapaamuotoi-
sen kirjaamisen vuoksi potilaan tietojen yhteis- ja jatkokäyttö mahdollisuudet ovat olleet
pienempiä. Rakenteisen kirjaamisen tuomat mahdollisuudet parantavat hoitohenkilö-
kunnan mahdollisuuksia potilastietojen laadun parantamiseen, tehokkuuteen ja yhtenäis-
tämiseen. Kirjaamisen yhtenäisyys ja laadukkuus takaavat valtakunnallisen tietojärjes-
telmäpalveluiden toimivuuden eri organisaatioiden välillä. (Terveystietojärjestelmien ja hyvinvoinnin
laitos 2015.)

3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen käsitteellä tarkoitamme hoitotyön kirjaamista FinCC (Finnish Care Classification) luokitusten avulla. Tämä tarkoittaa tietojen rakenteistamista kirjaamalla ennalta sovitulla termeillä tietyssä järjestyksessä ja tietyssä muodossa. (Heikkilä & Leskelä 2011, 4). Tutkiva hoitotyö -lehden artikkelissa 1/2014 on tutkittu kirjaamista: Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkimuksessa käy ilmi, että kirjaaminen on pitkäaikaissairaiden ohjauksessa minimaalista. Tutkimuksen tuloksena on, että kirjaamisen tarpeellisuuden tulisi olla yhtenäinen rakenteeltaan ja termistöltään hoitotyössä. Tutkimuksen yhtenä päätelmänä ja ehdotuksena on hoitotyön käytännön kehittämiseksi, että kirjaamisen tulee olla tavoitteellisuuteen ja tarpeisiin perustuvaa. (Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 12–19.)

Monet eri ammattiryhmät käyttävät hoitotyössä sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Rakenteisen kirjaamisen merkitys on suuri sähköisten potilastietojärjestelmien käytössä, koska potilaan tietojen löytäminen on helppoa ja joustavaa eri ammattiryhmille. (Hakaniemi & Välikallio 2013, 9.) Rakenteiseen kirjaamiseen on ruvettu kiinnittämään enemmän huomiota eri työyhteisöissä. Työnantajat ovat alkaneet järjestämään henkilökunnalle koulutuksia rakenteisesta kirjaamisesta sekä päivittävät koulutuksilla kirjaamisen taitoja. Ammattikorkeakoulut ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitokset antavat kirjaamisen koulutusta opetussuunnitelman mukaisesti.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan rakenteinen kirjaaminen parantaa potilaan hoitoa. Potilaan hoito paranee mm. siten, että se ohjaa työntekijää noudattamaan hoitotyön suosituksia sekä tukee hoidon jatkuvuutta sillä kirjaukset ovat yhtenäisiä. Tämän lisäksi kirjaamisen rakenteellisuus mahdollistaa myös ajantasaisen tiedon käytön organisaatiosta riippumatta ja näin ollen potilasturvallisuus paranee. Myös tulkinnanvaraisuus ja epäselvyydet hoitotietoja käsiteltäessä vähenevät, kun kaikilla on samat käsitteistöt käytössään potilastietoja kirjatessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b, 28.)

4 MOBIILILAITTEISTO KOTIHOIDOSSA

Mobiililaitteisto on yksi kotihoidossa käytettävä työväline. Työntekijät käyttävät mobiililaitteistoa mm. kirjaamiseen ja asiakas tietojen tarkasteluun. Mobiililaitteiston käyttö alkaa tulevaisuudessa lisääntyä vauhdilla kotihoidossa. Käytössä on vielä vähän tutkimustietoa mobiililaitteiston hyödyistä kotihoidossa.

4.1 Mobiililaitteella kirjaaminen

Mobiililaitteen käyttö kirjaamisessa käsitteellä tarkoitamme kotihoidon kirjaamiseen käytettävää FastroiHilkka® teknologiaa työvälineenä. Järjestelmän käyttö antaa kotihoidon työntekijöille enemmän aikaa keskittyä asiakkaan luona tapahtuvaan hoitoon. Fastroi Hilkka® on käsittelemämme teknologialaitteen kaupallinen nimi. FastROI Oy on yhtiö, joka tuottaa sähköisen ja langattomanliikenteen palveluita eri toimialoille. Yhtiön palveluvalikoimaan kuuluu mm. sosiaali- ja terveysalalle tuotettavia erityisratkaisuja. Yritys on tuonut hoiva-alalle Fastroi Hilkka tuoteperheen. (Fastroi Hilkka i.a.).

Mobiililaitteistoon on asennettu ns. kevyempi versio potilastietojärjestelmästä, jolla työntekijä pystyy hakemaan asiakasta koskevia tietoja osittain. Laitteiston avulla työntekijä pystyy kirjaamaan asiakaskäynnin aikana asiakasta koskevia tietoja yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Työntekijä pystyy myös tarkistamaan edellisten viiden vuorokauden aikana tapahtuneet asiakaskäyntikirjaukset. (Fastroi Hilkka i.a.).

4.2 Mobiililaitteen käyttö muuhun työskentelyyn

Mobiililaitteistolla voidaan myös järjestää asiakaskäynnit optimaalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että laitteisto järjestää asiakaskäynnit työntekijöille loogiseen järjestykseen huomioiden mm. välimatkat ja työntekijäkohtaiset vaatimukset. Kyseisellä toiminnalla työn ruuhkahuiput pyritään tasoittamaan ja saamaan aikaiseksi tasapuolinen työnjako työntekijöiden kesken. (Fastroi Hilkka i.a.).

Työvuorosuunnittelut ja seuranta onnistuvat myös mobiililaitteistolla. Tällöin järjestelmä jakaa työvuorot siten, että resurssit tulisivat mahdollisimman hyvin käytettyä ja kohdennettua oikein. Työntekijä itse voi myös mobiililaitteiston avulla seurata työvuorojaan ja esittää toiveita tulevista työvuoroista. (Fastroi Hilkka i.a.)

Hille Heikkilä ja Satu Määttä ovat tehneet opinnäytetyön Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työajan kohdentamisesta ja kehittämisestä 2013. Silloin on ollut jo mobiililaitteisto käytössä Jyväskylän kotihoidossa. Työntekijät ovat käyttäneet mobiililaitteistoa asiakaskäyntien tilastoimiseen, joka on ollut pohjana laskutukselle, asiakaskäyntien suunnittelulle ja hoitotyön kehittämiselle. Työntekijät ovat voineet tarkastella asiakkaiden tietoja, kirjata elintoimintoihin liittyviä kirjauksia, käyttää lääkemapasta sekä lisäksi se pitää sisällään hätäpainikkeen, joka on työntekijän turvana. Laite ei kuitenkaan ole vielä silloin keskustellut potilastietojärjestelmä Effican kanssa, joka on käytössä Jyväskylässä. (Heikkilä & Määttä 2013, 12.) Laitteistoa on pyritty kehittämään niin, että se vastaisi enemmän tämän päivän kotihoidon työskentelyyn.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aiheenamme on hoitotyön kirjaamiseen käytettävän uuden mobiililaitteiston tuomat hyödyt kotihoidossa. Tutkimuksemme suuntautuu Pyhäjärven kaupungin kotihoitoon, jossa on vasta otettu käyttöön mobiililaitteisto kotihoidon työskentelyn apuvälineenä, helpottamaan kirjaamista ja arjen työskentelyä. Tutkimustyön yleinen tavoite oli pyrkiä edistämään työelämän kehittämistä kirjaamisessa ja mobiililaitteiston käytössä. Selvitimme myös, miten laitetta tulisi kehittää vielä, että se palvelisi käyttäjiä mahdollisimman monipuolisesti. Tavoitteenamme oli selvittää:

- 1) Uuden laitteen tuomat hyvät ja huonot puolet kotihoidon työskentelyssä.
- 2) Miten asiakas hyötyy uudesta teknologiasta.
- 3) Parantuuko kotihoidon kirjaaminen uuden teknologian myötä.
- 4) Millaisia ajatuksia kotihoidon työntekijöillä on uuden laitteen käytöstä kirjaamisessa.
- 5) Laadukas ja rakenteinen kirjaaminen kotihoidossa.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme ovat seuraavat:

- 1) Mitä ovat uuden teknologian tuomat hyödyt ja kehittämiskohteet?
- 2) Kuinka kirjaaminen toteutuu mobiililaitteistolla ja kuinka sitä tulisi kehittää?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusaineisto kerättiin Pyhäjärven kotihoidon työntekijöiltä kyselyn muodossa. Työntekijöitä kyseisessä kotihoidossa on 59 henkilöä. Keräsimme heiltä tietoa, miten he kokevat uuden teknologian käytön työskentelyssään. Tutkimusaineiston keruussa hyödynsimme myös kirjallisuutta, internet lähteitä, aikaisempia tutkimuksia, opinnäytetöitä ja Fastroi yhtiötä.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselyä, joka oli suunnattu Pyhäjärven kotihoidon työntekijöille. Kyselyllä pyrimme selvittämään työntekijöiden mielipiteet mobiililaitteen käytöstä hoitotyössä. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa käsitellään numeroiden avulla. (Vilka 2007, 14).

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Paremminkin se tunnetaan survey-tutkimus menetelmänä. Tämä tarkoittaa kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti. Aineisto, joka on kerätty survey-menetelmän avulla, käsitellään kvantitatiivisesti eli määrällisenä. Etuna kyselytutkimukselle on, että sen avulla voidaan kysyä monia eri asioita monilta henkilöiltä. Näin voidaan saada kerättyä laaja aineisto kyselyn avulla tutkimukseen. Heikkoutena kyselytutkimukselle on, että sitä pidetään teoreettisesti vaatimattomana ja pinnallisena. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–198.)

Kysely laadittiin, koska halusimme selvittää Pyhäjärven kaupungin kotihoidolle, kuinka mobiililaitteisto palvelee kotihoitoa. Kyselyn avulla saamme tutkimukseen tarkkaa tietoa kotihoidon työntekijöiltä, jotka laitetta käyttää konkreettisesti omassa työssään. Kyselylomaketta tehdessä huomioimme, miten Pyhäjärven kotihoidon työntekijät vastaavat kyselyyn. Kysely ei voi olla liian pitkä, koska työntekijöillä ei välttämättä ole riittävästi aikaa vastata kysymyksiin työaikana. Teimme kyselyn webropol-ohjelman avulla sähköisesti, koska tämä oli helpoin tapa meidän ja työntekijöiden kannalta. Kyselyssä (Liite 1) on 10 strukturoitua kysymystä ja 6 avointa kysymystä. Lähetimme kyselyn kotihoidon esimiehelle nähtäväksi ja kommentoitavaksi ennen varsinaista kyselyn lähettämistä. Tällä varmistamme sen, että kysely vastaa heidän tarpeita. Kyselyn strukturointi ja avoimet kysymykset auttavat meitä analysoimaan paremmin kirjaamista kotihoidossa. Analysoinnin kannalta on hyvä, että vastaaja voi vastata vain yhteen kohtaan strukturoidussa kysymyksessä. (Vilka 2007,71). Kyselymme sisältää myös avoimia kysymyksiä, joilla saamme tarkennettua strukturoitujen kysymysten vastauksia.

Olimme tietoisia, että meidän täytyy hakea luvat tutkimuksen tekemiseen ennen varsinaisen tutkimuksen tekemisen aloittamista. Tarvitsimme luvan tutkimuksen tekemiseen Pyhäjärven kotihoidolta. Pyysimme luvan Pyhäjärven kotihoidon esimieheltä ja varsinaisen tutkimusluvan anoimme Pyhäjärven kaupungin perusturvalautakunnalta. Haettaessa lupia laitoimme liitteeksi tutkimussuunnitelman. Annoimme tutkimussuunnitelmalla mahdollisimman paljon tietoa työnantaja taholle tästä tutkimuksesta.

Kyselylomakkeen olemme yhdessä laatineet ohjaavan opettajan ja työyhteisön edustajan kanssa. Tämän lisäksi tutustuimme jo aiemmin tehtyihin samankaltaisiin kyselylomakkeisiin. Kotihoidon esimies lähetti kyselyn linkin työntekijöille. Kyselyn vastaukset palautuivat suoraan meille. Emme tehneet kyselyyn erillistä saate lomaketta vaan laitoimme saatteen kyselyn alkuun. Olemme käyneet paikan päällä Pyhäjärven kotihoidossa esittäytymässä ja kertomassa tutkimuksesta keväällä 2014.

6.3 Aineiston käsittely

Teimme kohderyhmälle eli kotihoidon työntekijöille kyselyn, joiden vastausten perusteella analysoimme kirjaamisen laadukkuutta, tehokkuutta ja uuden teknologian tuomia hyötyjä sekä haittoja. Pyrimme tuottamaan tietoa tutkimuksen kohteesta kerätyn aineiston avulla.

Kyselyn tarkoituksena oli kerätä aineistoa opinnäytetyöhön. Kyselyn kysymysten muoto oli strukturoitu, joka tarkoittaa että kysymykset ovat kaikille vastaajille samanlaiset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Strukturoituja kysymyksiä oli 10 ja avoimia täydentäviä kysymyksiä 6. Kyselyn toteutimme Webropolin avulla sähköisesti. Yleensä kyselyä käytetään, kun vastaajamäärä on suuri. (Vilka 2007, 29).

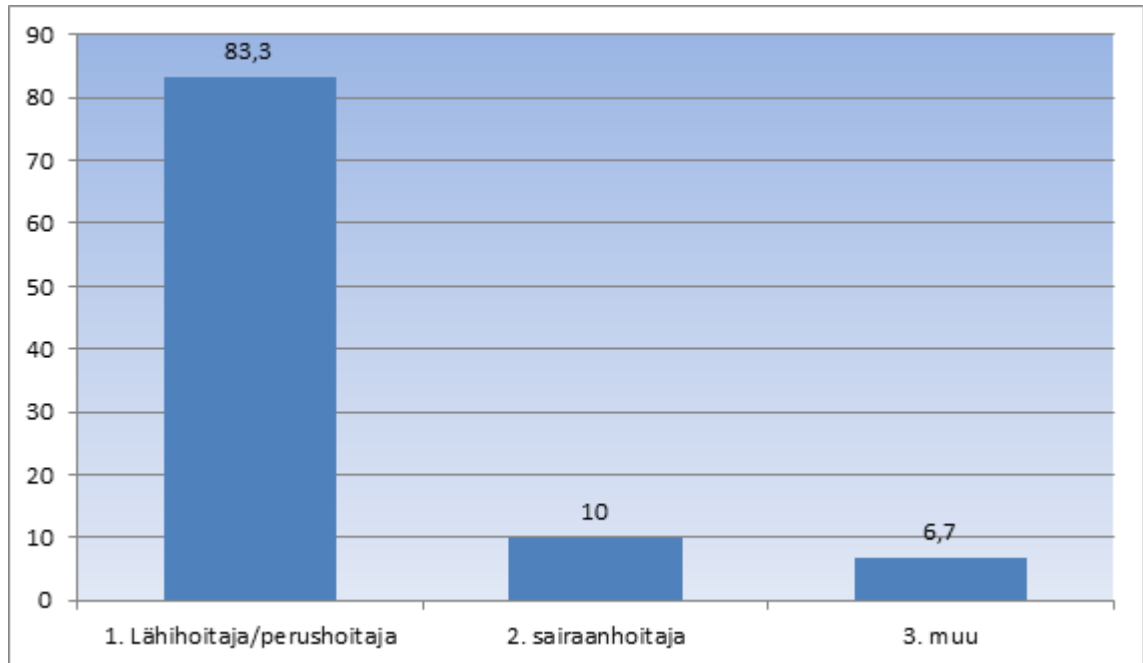
Käyttämämme Webropol-ohjelma analysoi meille valmiiksi kysymysten vastaukset ja antoi meille tarvittavat prosenttiluvut. Saadut prosenttiluvut tiedot tulkitaan ja selvitetään sanallisesti. (Vilka 2007,14). Avoimet kysymykset analysoimme aineiston analyysi menetelmällä. Keräsimme avoimista kysymyksistä eniten samankaltaisuuksia ja käytimme suoria lainauksia selventämään tuloksia. Avoimien kysymysten analysointia jouduimme toteuttamaan soveltaen, sillä saadut vastaukset eivät välttämättä olleet informatiivisia. Vastaamme sisällön analysoinnilla ja päättelämällä tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullista analyysia ja päätelmien tekoa käytetään yleensä, kun pyritään ymmärtämiseen. Sisällöllisen analyysin avulla ja päätelmien teolla pyrimme vastaamaan esiin nousevaan ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsijärvi ym. 2009, 224).

7 KYSELYN TULOKSET

Kyselyn vastauksia palautui meille 30 ja vastausprosentiksi saatiin 50.8 %. Vastausaika kyselyyn oli ensin kolme viikkoa, mutta jouduimme muistuttamaan työntekijöitä kyselystä ja jatkamaan vielä viikolla kyselyn vastausaikaa. Olemme koonneet tulokset alaotikoiden alle kokonaisuudeksi.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 83,3 % (N=25) oli lähi- / perushoitajia, 10 % (N=5) sairaanhoitajia, sekä 6,7 % (N=2) muun ammattiryhmän edustajia (kuvio 1).

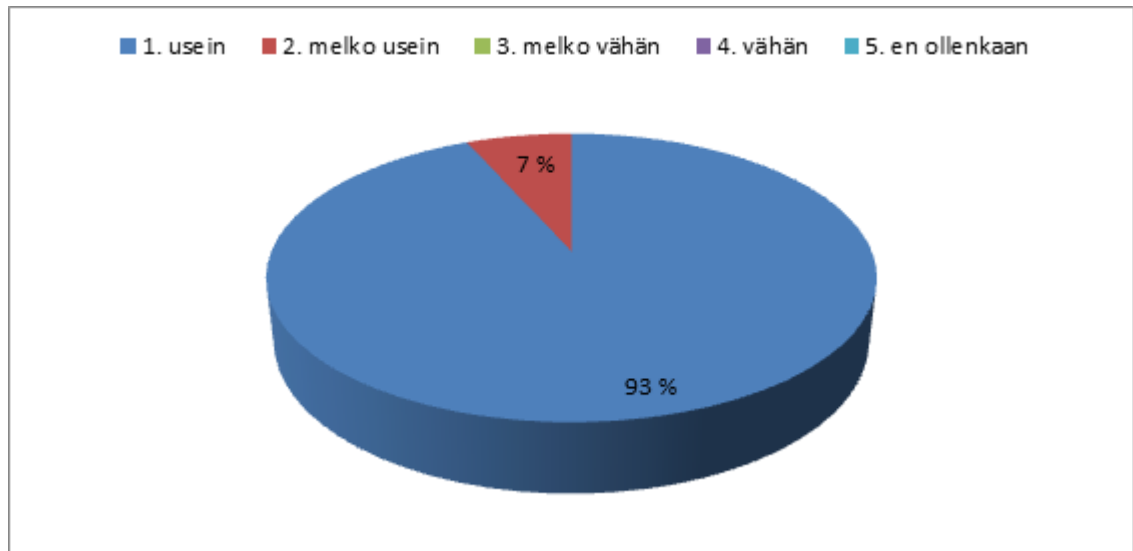


KUVIO 1 Vastaajat ammattiryhmittäin

Vastaajien taustatiedoista halusimme tietää, minkä verran kotihoidossa on eri ammattiryhmiä tekemässä hoitotyötä. Vastaajien ammattiryhmistä ei erottunut, käyttääkö joku ryhmä enemmän mobiililaitteistoa työssään kuin joku toinen.

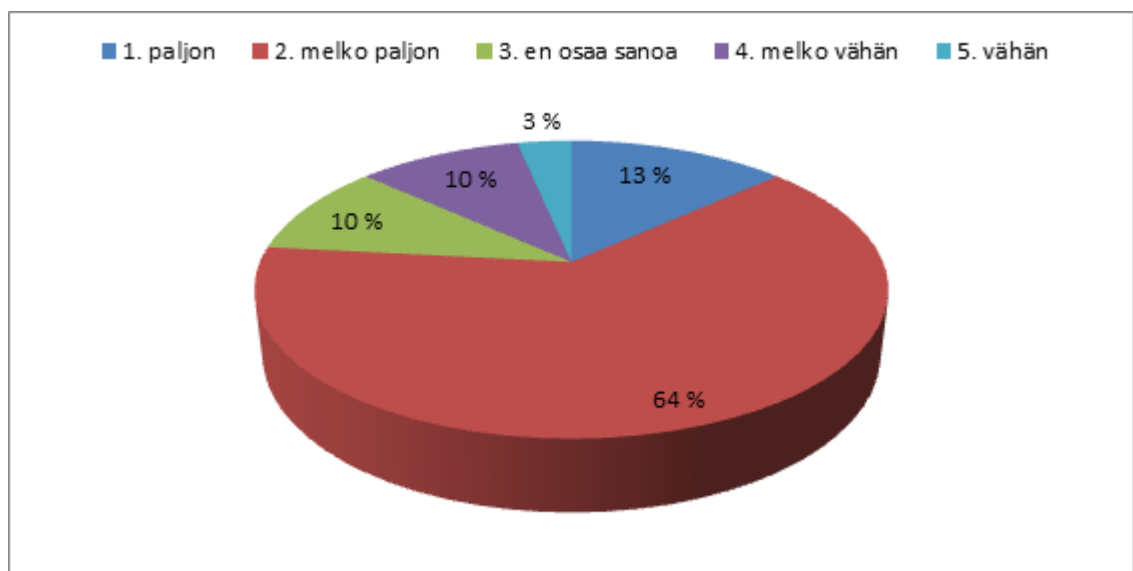
7.2. Kirjaamisen toteutuminen

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, missä määrin työskentelyn yhteydessä käytettiin mobiililaitteistoa. Vastaajista (kuvio 2) 93 % käyttää usein ja 7 % melko usein mobiililaitteistoa työssään. Kysymyksellä selvitimme, käyttääkö koko henkilökunta mobiililaitteistoa työssään.



KUVIO 2 Mobiililaitteiston käyttö työskentelyssä.

Toisessa kysymyksessä kysyimme, kuinka paljon vastaajat ovat hyötynet mobiililaitteesta työskentelyssään. Työntekijöistä (kuvio 3) 13 % koki saaneensa hyötyä paljon, 64 % melko paljon, 10 % ei osannut vastata, 10 % koki hyötyvänsä melko vähän ja 3 % koki hyötyvänsä vähän. Saimme kysymyksellämme selville, että enemmistö työntekijöistä kokee kuitenkin hyötyvänsä mobiililaitteesta työskentelyssään.



KUVIO 3 Työntekijöiden saama hyöty mobiililaitteistosta työskentelyyn.

Kolmantena kysymyksenä pyysimme työntekijöiltä tarkennusta, minkälaista hyötyä he kokevat saavansa mobiililaitteistosta. Tällä kysymyksellä saimme tarkennuksen, miten

työntekijät kokevat hyötyvänsä mobiililaitteiston käytöstä ja miten kirjaaminen on toteutunut kotihoidossa.

Vastauksista voidaan päätellä, että mobiililaitteistosta on hyötyä kotihoidon työskenteilyyn. Mobiililaitteisto helpottaa työntekijöiden ajankäyttöä kirjaamisessa ja kirjaamista tapahtuu enemmän, kuin aikaisemmin. Lähes kaikki vastaajista on ollut sitä mieltä, että kaikki tärkeä tieto kulkee mukana ja omaisten yhteystiedot ovat aina saatavilla. Päivän työt on helposti nähtävillä mobiililaitteessa, paperiset työlistat jääneet pois. Asiakaskäyntejä ei tarvitse henkilöstön enää erikseen tilastoida, koska tilastoinnit tulevat automaattisesti mobiililaitteistosta.

”Työnjako on keskitetty, kirjaukset ovat lisääntyneet. Ajan käyttö tullut näkyväksi.”

”Näkee suoraan mitä tehdään asiakkaalle. Voi myös katsoa kuka menee asiakkaan luo ym.”

”Kiire vähentynyt. Mobiili järkevöittää asiakas käyntejä, saa rauhassa keskittyä asiakkaaseen ilman kelloon vilkuilua”

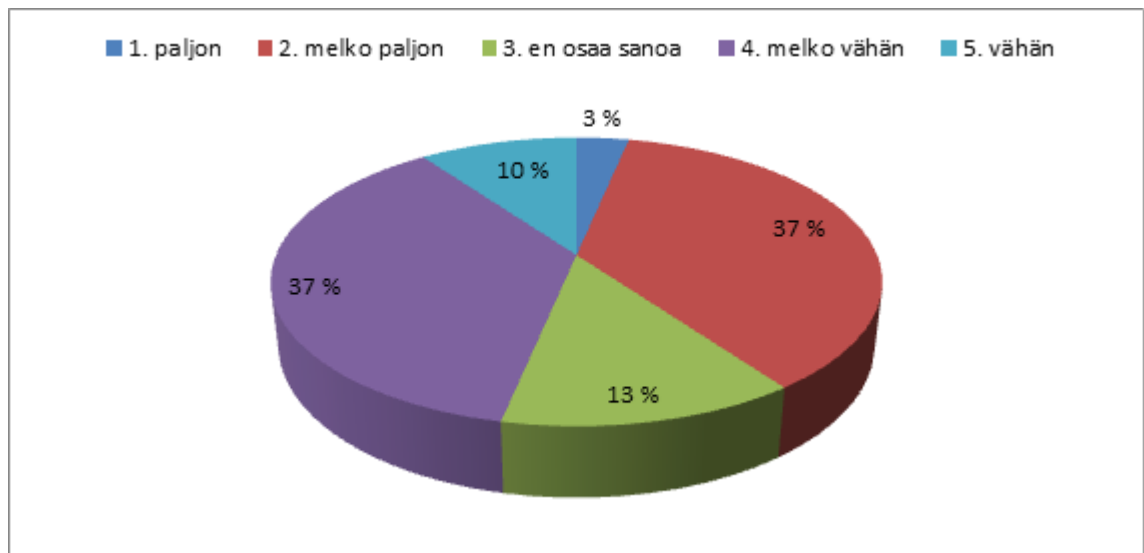
7.3 Kirjaamisen yhtenäisyys ja laadukkuus

Seitsemäntenä kysymyksenä kysyimme työntekijöiden tyytyväisyyttä kirjaamiseen mobiililaitteistolla. Työntekijöistä (Kuvio 4) yli puolet 54 % oli melko tyytyväisiä laitteen käyttöön kirjaamisessa, erittäin tyytyväisiä oli 3 %, melko tyytymättömiä 30 % ja 13 % ei osannut sanoa. Erittäin tyytymättömiä ei ollut yhtään. Saimme kysymyksellämme selville, että suurin osa työntekijöistä on tyytyväisiä laitteen käytöstä asiakastietojen kirjaamiseen.



KUVIO 4 Työntekijöiden tyytyväisyys kirjaamisessa mobiililaitteistolla.

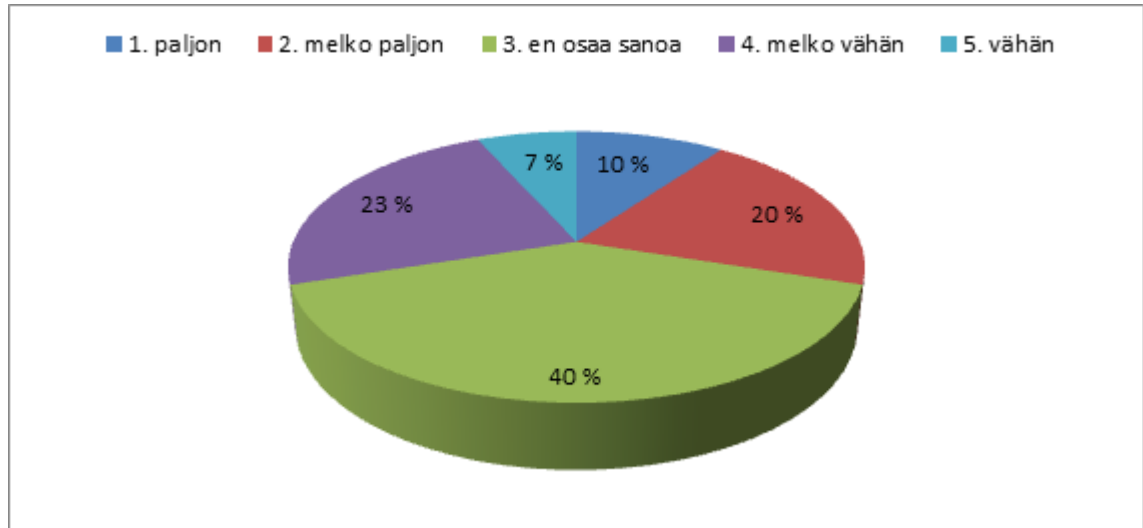
Kahdeksantena kysymyksenä kysyimme, miten työntekijät kokevat kirjaamisen helpottuneen mobiililaitteiston myötä. Työntekijöistä (Kuvio 5) 37 % kokee melko paljon kirjaamisen helpottuneen, kun taas saman verran 37 % kokee melko vähän helpottuneen. Paljon helpotusta kokee vain 3 %, 13 % ei osaa sanoa ja 10 % kokee kirjaamisen helpottuneen vähän. Saimme kysymyksellämme selville, miten työntekijät kokevat kirjaamisen helpottuneen laitteiston avulla.



KUVIO 5 Kirjaamisen helppous mobiililaitteistolla.

Yhdeksäntenä kysymyksenä kysyimme, miten työntekijät kokevat kirjaamisen laadun parantuneen laitteiston myötä (Kuvio 6). Työntekijöistä 10 % kokee parantuneen paljon,

20 % melko paljon, 40 % ei osaa sanoa, 23 % melko vähän ja 7 % vähän. Selvitimme kysymyksellämme kirjaamisen laadun parantuvuutta, mutta enemmistö työntekijöistä ei osannut sanoa laadun parantuvuudesta mitään.



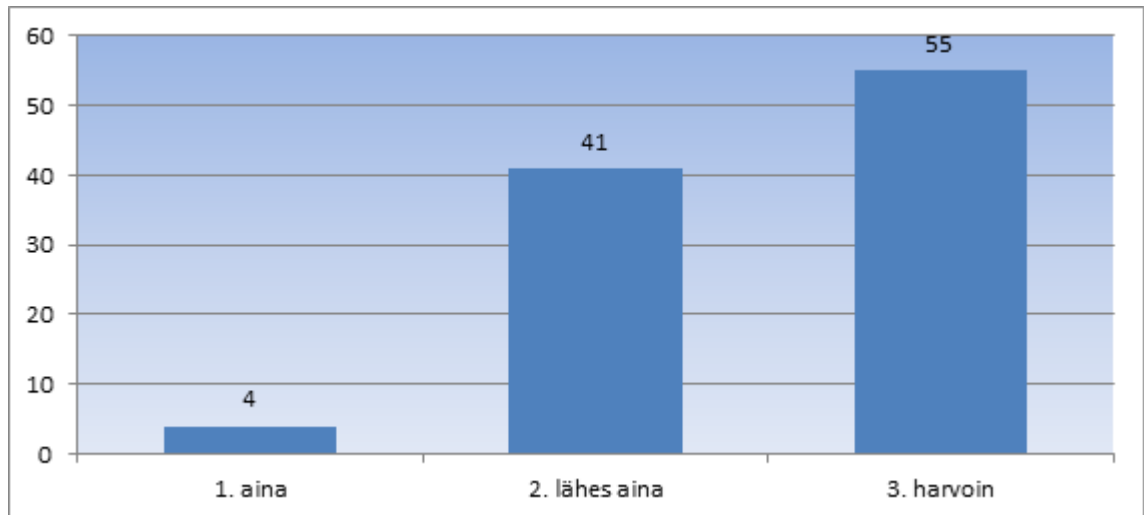
KUVIO 6 Kirjaamisen laadun parantuvuus mobiililaitteen myötä.

Kymmenentenä kysymyksenä pyysimme työntekijöitä kuvailemaan, miten he kokevat asiakastietojen kirjaamisen muuttuneen mobiililaitteen käytön myötä. Saimme kysymyksellämme selville, miten työntekijät kokevat kirjaamisen muuttuneet mobiililaitteella työskentelyn yhteydessä.

Vastauksista voidaan päätellä, että kirjaamista tapahtuu mobiililaitteistolla asiakkaan luona ja myös edelleen tietokoneella toimistolla. Kirjaaminen ei ole yhtenäistä eikä laadukasta. Laite on vasta otettu käyttöön kotihoidossa ja kaikille ei ole itsestäänselvyys osata käyttää älypuhelinta. Toisille se on helpompaa, kuin taas toisille vaikeampaa.

7.4 Asiakkaiden saama hyöty mobiililaitteen käytöstä

Yhdentenätoista kysymyksenä kysyimme, tapahtuuko kirjaaminen asiakkaan kotona (Kuvio 7). Työntekijöistä vain 4 % kirjaa aina asiakkaan kotona, 41 % kirjaa lähes aina asiakkaan kotona ja 55 % kirjaa harvoin asiakkaan kotona. Saimme kysymyksellämme selville, kuinka paljon työntekijöiden kirjaamisesta tapahtuu asiakkaan kotona.



KUVIO 7 Asiakastietojen kirjaaminen kotona

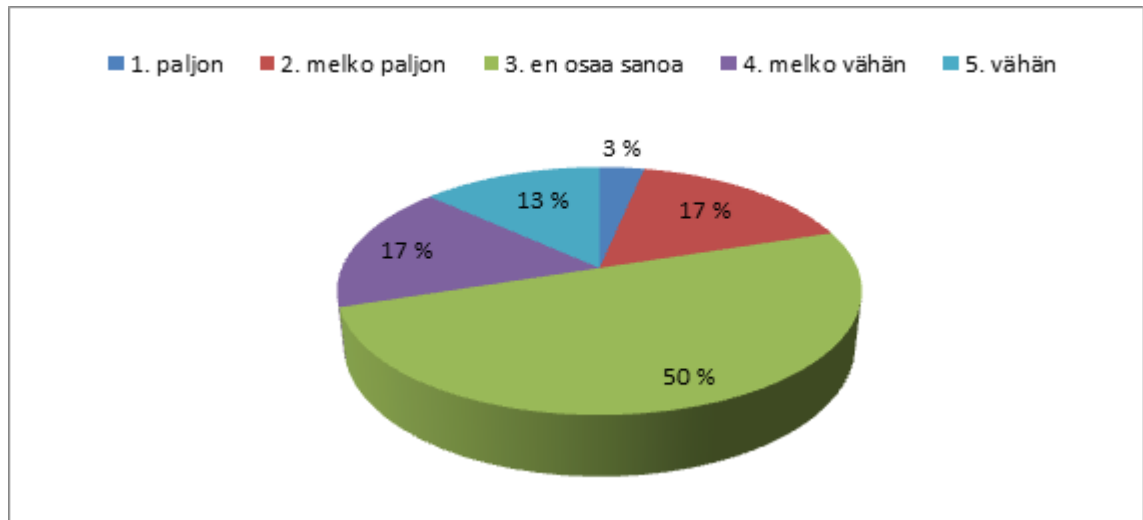
Kahdententoista kysymyksenä pyysimme selvitystä niiltä, jotka vastasivat harvoin tai eivät koskaan edelliseen kysymykseen, miksi kirjaaminen tapahtuu jossain muualla, kuin asiakkaan kotona. Saimme kysymyksellämme selville, miksi työntekijät ei kirjaa asiakkaan luona mobiililaitteistolla.

”Toimistolla, kaikki ei tykkää että räpeltää kännykkää työaikana.”

”Tietokoneella kirjaaminen helpompaa.”

”Ei ole aikaa kirjata asiakkaan luona, kun on niin kiire. Kirjaaminen tapahtuu toimistolla ruokatauolla tai ennen työpäivän päättymistä.”

Kolmantentoista kysymyksenä kysyimme, kuinka paljon työntekijät kokevat olevan asiakkaalle hyötyä mobiililaitteiston käytöstä (kuvio 8). Työntekijöistä 3 % kokee asiakkaan hyötyvän paljon, 17 % melko paljon, 50 % ei osaa sanoa, 17 % melko vähän ja 13 % vähän. Saimme kysymyksellämme selville, kuinka asiakas hyötyy mobiililaitteiston käytöstä.



KUVIO 8 Asiakkaan saama hyöty mobiililaitteistosta.

Neljäntenätoista kysymyksenä pyysimme työntekijöitä tarkentamaan, millä tavoin he kokevat asiakkaan hyötyvän mobiililaitteen käytöstä. Saimme selville tarkentavalla kysymyksellämme, mitä hyötyä asiakkaalle on konkreettisesti mobiililaitteesta.

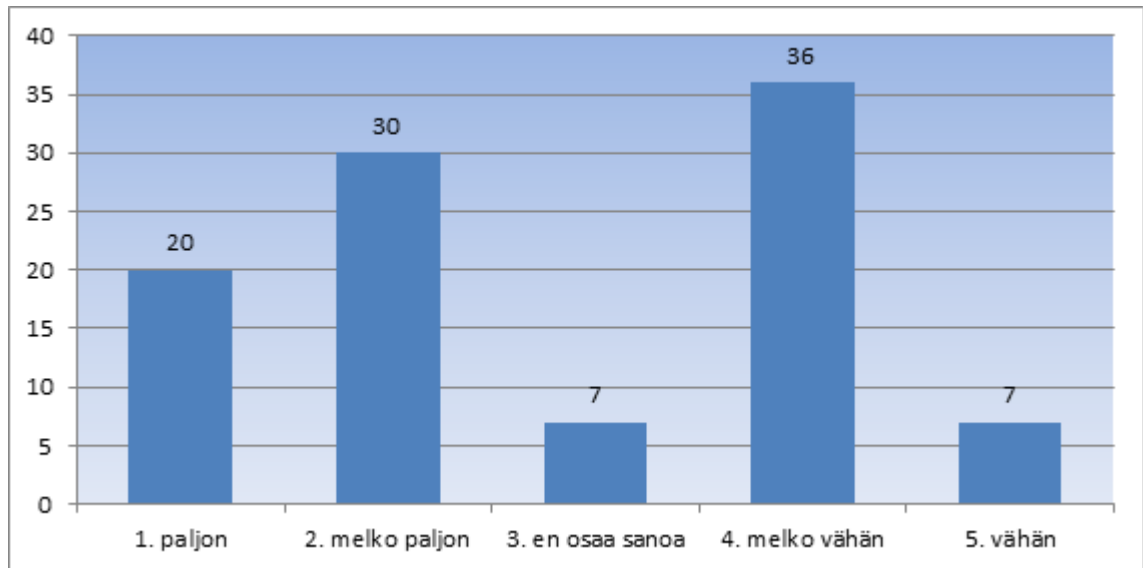
Vastauksista voidaan päätellä, asiakas hyötyy taloudellisesti mobiililaitteiston käytöstä. Hän maksaa ainoastaan todellisesta ajasta, jonka hoitaja on asiakkaan luona. Kirjaamista tapahtuu vähän asiakkaan luona, koska kaikki asiakkaat eivät pidä siitä, että hoitaja käyttää puhelinta asiakkaan luona. Asiakas kokee tämän niin, että se aika on heiltä pois, minkä hoitaja käyttää kirjaamiseen.

”Todellinen aika tulee näkymään, jos hoitaja siis lopettaa työn siihen, kun lähtee asiakkaan luota, eikä jatka työn kestoa esim. toimistolla istumalla. Mitä tapahtuu paljonkin.”

”en koe asiakkaiden hyötyvän mobiilista, päinvastoin moni kokee puhelimen käytön olevan heiltä pois.”

7.5 Mobiililaitteiston käytön haasteet

Neljäntenä kysymyksenä kysyimme, kuinka paljon työntekijät kokevat olevan haasteita mobiililaitteiston käytössä (kuvio 9). Työntekijöistä 20 % kokee olevan paljon haasteita, 30 % melko paljon, 7 % ei osaa sanoa, 36 % melko vähän ja 7 % vähän. Saimme kysymyksellämme selville, paljonko työntekijät kokevat haasteita mobiililaitteiston käytöstä.



KUVIO 9 Mobiililaitteiston käyttämisen haasteet.

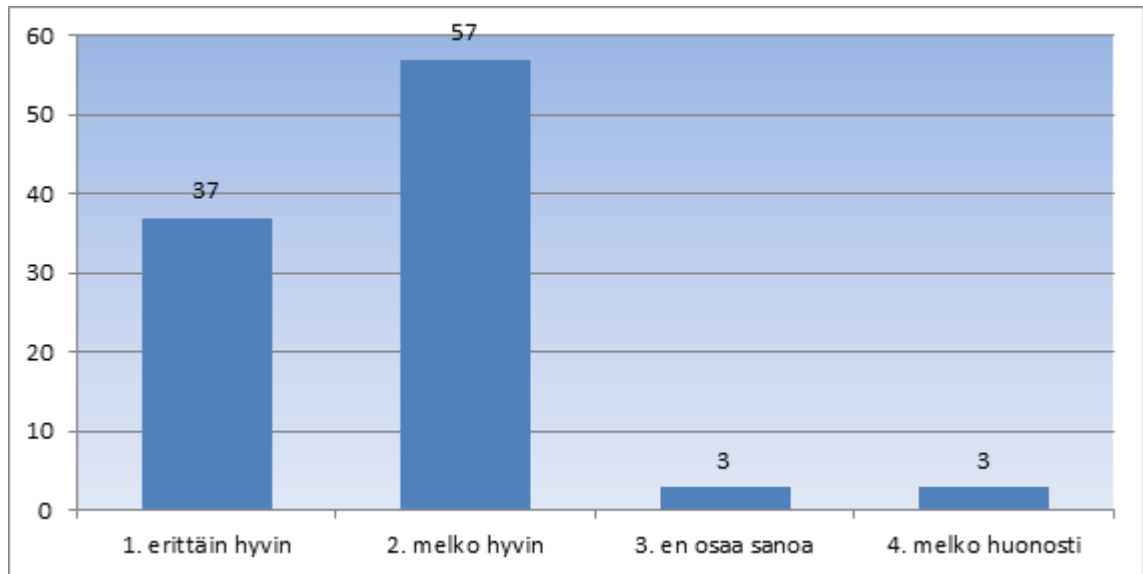
Viidentenä kysymyksenä pyysimme työntekijöitä kuvailemaan, millaisia haasteita he ovat kokeneet ja havainnoinut mobiililaitteiston käytössä. Saimme kysymyksellämme selville, mitä haasteita mobiililaitteiston käytössä on ilmennyt työntekijöiden mielestä.

”Mobiililaitteen käytön oppiminen.”

”Mobiilien käyttöä ei hallitse kaikki, lisää opetusta tällaisille. Puhelimen käyttö esim. vastaaminen on jo vaikeaa.”

”Työn jako ei ole tasaista. Toisilla on enemmän ja ”raskaampia” paikkoja, kun taas toisilla ”helppoja ja nopeita paikkoja. Esim. toisella listalla asiakkaan luona tehdään kaikki puolesta (pesut, ruuat, lääkkeet ym.) ja toisen luona käydään vaan tarkistamassa onko kaikki hyvin.”

Kuudentena kysymyksenä kysyimme, kuinka hyvin työntekijät osaavat omasta mielestään käyttää mobiililaitteistoa (kuvio 10). Työntekijöistä 37 % osaa käyttää mobiililaitteistoa erittäin hyvin, 57 % melko hyvin, 3 % ei osaa sanoa ja 3 % melko huonosti. Saimme kysymyksellämme selville, työntekijöiden osaamista mobiililaitteiston käytössä.



KUVIO 10 Työntekijöiden osaaminen mobiililaitteiston käytössä.

Vastauksista voidaan päätellä, että osa työntekijöistä kokevat mobiililaitteiston käytön olevan haasteellista. Vastauksista nousee selkeästi esiin mobiililaitteiston toimimattomuus ja älypuhelimien käytön osaamattomuus. Työnjako ei ole tasavertaista, koska töiden jakaja ei tiedä missä järjestyksessä asiakkaiden luona olisi käytävä. Asiakkaita puuttuu listalta, lääkelistat ja kaikki asiakkaiden tärkeät tiedot eivät näy mobiililaitteistossa. Kirjaaminen monelle hankalaa ja edellisiä kirjauksia ei näe. Viikko-ohjelmien päivitystä ei kaikki osaa tehdä ja viikko-ohjelman tekstitila liian pieni.

7.6 Kehittämisideoita mobiililaitteistoon

Viidentenätoista kysymyksenä kysyimme työntekijöiltä, mitä he haluaisivat tuoda esiin laitteen käyttöön liittyen. Saimme kysymyksellämme selville, mitä kehittämisideoita nousee työntekijöiltä laitteeseen liittyen ja miten he kokevat laitteen toimivuutta asiakastyöskentelyssä.

Vastauksista voidaan päätellä, että laitteen toimivuuden kehittämisessä olisi vielä parantamisen varaa. Esiin nousseista kehittämisideoista, työntekijät toivoisivat, että asiakkaiden lääkelistat näkyisivät ohjelmistossa. Erilaiset mittaukset kuten verenpaine, verensokeri ja muut mittaukset voisi kirjata seurantalomakkeelle. Kirjaamiset tulisi nähdä pidemmältä aikaväliltä eikä ainoastaan edellistä kirjaamista. Työn jakajat eivät jaa töitä

tasapuolisesti kaikille, koska ohjelman vuoksi he katsovat vain suunnitteluun eivätkä toteutuneeseen tietoon. Tasapuolisuus ei toteudu asiakaspaikkojen jakamisessa ja ilmeisesti kaikki eivät vielääkään käytä mobiililaitteistoa työskentelyssään.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Laadukas tutkimus lähtee siitä, että tutkimusta voidaan pitää rehellisenä ja puolueettomasti tehtynä. Tutkimuksen tulisi olla myös sellainen, jotta se ei aiheuttaisi siihen osallistuneille henkilöille haittaa. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli toisin sanoen onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä tutkimuksella oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen tekeminen vaatii aina huolellista etukäteisvalmistelua, jotta mitattavat käsitteet ja asiat olisivat tutkimuksessa muuttumattomia ja tarkoin harkittuja. Vain silloin voidaan puhua, että mittaustulokset ovat valideja, kun mitattavat käsitteet ja muuttujat ovat huolellisesti määriteltä. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.)

Ennen kuin aloimme laatia tutkimuskysymyksiä, perehdyimme jo aiemmin tehtyihin määrällisiin tutkimuksiin. Tämän lisäksi haimme tietoa opettajilta oikeanlaisen kyselylomakkeen laatimiseen. Kyselylomaketta hioimme useaan kertaan, jotta sieltä karsiutuisi ns. tarpeettomat kysymykset pois sekä kysymykset olisi muotoiltu siten, että niiden vastaukset toisivat tarvittavan informaation. Kiinnitimme huomiota myös kyselyn pituuteen, jotta siihen olisi työpäivän ohessa helppo vastata, mutta myös antaisi tarvitsemamme tiedon. Kyselyn laadulliset kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden tarkentaa määrällisten kysymysten vastauksia.

Tulosten tarkkuutta taas määrittelee tutkimuksen reliabiliteetti, eli siis reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Jos tutkimus on toistettavissa samankaltaisin tuloksin, niin tällöin voidaan puhua luotettavasta tutkimuksesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.) Ennen kyselyn lähettämistä tutkimusryhmälle, testasimme sitä muutamalla henkilöllä. Testivastausten ja varsinaisten vastausten vertailu osoitti, että tulokset olivat hyvin sa-

mankaltaisia. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että saimme vastausprosentiksi 50.8%. Tutkimuskysymykset lähetettiin kaikille samalla tavoin internet linkkinä ja tutkimuksen suorittajat eikä kotihoidon esimiehet ole voineet vaikuttaa tuloksiin.

Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisää se, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Tätä voidaan arvioida uusinta mittauksella. Validiteettia ja reliabiliteettia heikentävät systemaattiset virheet sekä ne johtavat tuloksia harhaan. Systemaattiset virheet syntyvät jos vastaajat valehtelevat, vähättelevät tai kaunistelevat asioiden tilaa. (Vilkkä 2007, 152–153.)

8.2 Eettisyys

Myös tutkimustyössä, niin kuin esim. hoitotyössä, eettisyyden näkökulma on tärkeä. Näin ollen tutkimus- ja kehittämistyössä on otettava huomioon ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoisuus sekä oikeudenmukaisuus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti veimme opinnäytetyötä eteenpäin ja käsitelimme kohderyhmää ja materiaalia kunnioittavasti ja tietosuoja loukkaamatta.

Tutkimuksen kohderyhmältä tulee olla lupa tutkimuksen tekemiseen. Työstä on hyvä informoida kohderyhmälle hyvin sekä kertoa, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Työn tarkoitus myös on hyvä tuoda esille kohderyhmälle jotta he tietävät mihin tietoja käytetään. Tutkimukseen tulee yleensä olla lupa myös organisaatiolta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12–13.) Olemme käyneet esittäytymässä Pyhäsalmen kotihoidon työntekijöille ja samalla kertoneet tulevasta opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Olemme kertoneet heille kuinka aiomme työn toteuttaa ja miten saamia tietoja käsittelemme. Jätimme työyhteisölle sähköpostiosoitteemme, jonne mahdolliset työtä ja tutkimusta koskevat kysymykset voi jättää. Lisäksi teimme lupahakemuksen kyseisen työyhteisön organisaatiolle, jotta saimme heiltäkin tarvittavat luvat.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten yhteenveto ja kehittämis ehdotukset

Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa asiakkaista on suhtautunut hoitajan mobiililaitteen käyttöön negatiivisesti. Asiakkaalla on oikeus oman kodin sisällä tapahtuvien toimintojen määräämiseen. Mobiililaitteeseen negatiivisesti suhtautuvan asiakkaan kohdalla työntekijä joutuu perustelemaan ja kertomaan miksi laitetta tulisi käyttää asiakkaan kotoon. Kotihoidon tulisi tiedottaa asiakkaille, että tällainen laite on käytössä hoitajilla ja jota he tulevat käyttämään työskentelynsä yhteydessä asiakkaan luona. Asiakkaille tulisi perustella laitteen käyttö osana hoitotyön kirjaamista. Kirjaamisen koulutuksia olisi myös hyvä järjestää työntekijöille, jotta rakenteinen kirjaaminen olisi yhtenäistä ja laadukasta hoitotyön kirjaamista.

Keskusteltaessa kotihoidon esimiesten kanssa tutkimuksen tuloksista tulimme siihen tulokseen, että henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta kirjaamisen osalta. Kirjaaminen tutkimuksen mukaan on osalla työntekijöistä vähäistä tai kirjaamista ei tehdä ollenkaan. Kyseinen asia nousi tärkeäksi, koska laki kirjaamiseen velvoittaa. Sen lisäksi, että kotihoidon työntekijät eivät aina kirjanneet asiakastietoja, nousi esille kirjaamisen taitojen puutteellisuus. Tämä voi myös johtua siitä, että ei ole vielä tarpeeksi käyttökokemusta kirjaamisesta laitteen avulla tai ei tiedetä, mitä on laadukas kirjaaminen. Rakenteisen kirjaamisen koulutusta yli puolet henkilökunnasta ei ollut käynyt. Esimiesten taholta luvattiin järjestää kyseiseen asiaan koulutusta, sillä tämä myös edesauttaisi mobiililaitteiston vieläkin tehokkaampaa käyttöä.

Tutkimuksen myötä nousi kehittämisideoita laitteen käytön parantamiseksi, ja ne ovat seuraavanlaisia: Työntekijät tarvitsisivat enemmän koulutusta laitteen käyttöön. Laitteen käytön helpottamiseksi olisi hyvä, että laite ei olisi älypuhelin, vaan esim. tabletti laitteisto, tämä helpottaisi kirjaamista ja ruudun näkymä olisi isompi.

Tutkimustulokset ja kehittämisideat olemme käyneet kertomassa tutkimuksen kohteena olleelle kotihoidon henkilöstölle ja esimiehille. Osaan kehittämis ehdotuksia esimiehet

olivat jo ennen tulosten julkaisemista alkaneet puuttua. Tuloksista jätimme kotihoitoon diaesityksen ja myöhemmin toimitamme valmiin opinnäytetyömme.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena mielestämme olisi hyvä kartoittaa kyseisen kotihoidon henkilöstön rakenteellisen kirjaamisen taitoja. Taitoja tulisi kartoittaa sitten, kun he ovat käyneet kirjaamisen koulutuksen ja toteuttaneet rakenteista kirjaamista työssään. Tällä tutkimuksella voisi kartoittaa henkilöstön kirjaamisen sujuvuutta sekä onko kirjaaminen helpottunut tai lisääntynyt henkilökunnan koulutuksen myötä. Kyseiseen tutkimukseen voisi myös liittää, onko mobiililaitteistosta saatavat hyödyt lisääntyneet kirjaamisen koulutuksen myötä. Toisaalta mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla asiakkaiden ja heidän omaistensa näkökulma laitteesta ja sen tuomista hyödyistä. Näiden lisäksi olisi hyvä tutkia kuinka kyselymme aikaansaamat muutokset ovat vaikuttaneet laitteen käyttöön eli tutkimus laitteen käytöstä kotihoidon henkilöstöllä voisi uusia esimerkiksi vuoden kuluttua.

9.3 Opinnäytetyöprosessi

Prosessina tämän tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoista ja ajankohtaista myös meidän omalle työllemme ja ammattitaidolle. Aihe liittyy vahvasti käytännön hoitotyöhön ja sen kehittymiseen. Saimme tutkimukseen mukaan Pyhäjärven kaupungin kotihoidon, jonka esimies pyysi meitä tekemään tutkimusta mobiililaitteiston käytöstä kotihoidossa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäaikainen prosessi, jonka tekemisen aloitimme tammikuussa 2014. Kävimme esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyön tekemisestä Pyhäjärven kotihoidon henkilökunnalle keväällä 2014. Samalla osallistuimme Fastroi Oy:n järjestämään koulutukseen mobiililaitteiston käytöstä. Tämän jälkeen aloitimme kyselyn suunnittelun ja tekemisen ja varsinaisen teoriaosuuden kirjoittamisen. Kyselyn kysymykset teimme itse Webropol-ohjelman avulla ja muokkasimme kysymyksiä useaan kertaan ohjaavan opettajan ohjauksessa. Varsinaiset tutkimustulokset kävimme esit-

telemässä 26.5.2015 PowerPoint esityksenä Pyhäjärven kotihoidon esimiehille ja henkilökunnalle.

Lähdeaineistoa löysimme tutkimukseemme kirjaamisen osalta hyvin, mutta mobiililaitteiston käytöstä hoitotyön kirjaamisen apuvälineenä niukasti. Yhden opinnäytetyön löysimme mobiililaitteiston käytöstä, mutta se ei palvellut meidän tutkimusta. Siinä oli enemmän tilastointiin liittyvää käyttöä kotihoidossa. Pyrimme käyttämään opinnäytetyöhön uusimpia lähteitä, jotka olisivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme myös paljon internet lähteitä, joiden luotettavuus oli hyvä. Suoria lainauksia jouduimme käyttämään laki tekstejä kirjoitettaessa. Lähdeaineiston etsiminen on siis osittain ollut haasteellista, mutta pontta tähän on antanut aiheen uutuusarvo ja mahdollisuus tuottaa tutkimustietoa ja aineistoa aiheesta josta ei tutkittua tietoa vielä paljon ole.

Tutkimuksemme eteni lähteiden etsimisestä teoriaosuuden kirjoittamiseen ja samalla laadimme kyselyn Webropolin avulla. Kyselyn laadinta oli helppoa, kun tiesimme jo ennen sen laatimista, mitä meidän varsinainen opinnäytetyö pitää teoriaosuudeltaan sisältää. Kyselyn vastausten analysointiin meni paljon aikaa, koska vastaajamäärä oli aika suuri ja kysymyksiä oli 16, joista osa oli tarkentavia kysymyksiä. Vastausprosentiksi saimme 50,8 % lähetetyistä kyselyistä. Kysely kohdistettiin koko Pyhäjärven kotihoidon henkilökunnalle.

Kaikkineen opinnäytetyön tekeminen on meille ollut mielenkiintoista ja merkittävä prosessi aikuisopiskelijoiden elämässä. Olemme joutuneet monimuoto-opiskelijoina tasapainottelemaan opiskelun, työn ja perheen kesken sekä vapaa-aikaakin on tarvittu kaiken ohelle riittävästi. Opinnäytetyön tekemisessä olemme kasvaneet myös ammatillisesti paljon ja saatu uutta näkökulmaan omaan tulevaan sairaanhoitajan työhömmе. On ollut hienoa seurata miten opinnäytetyö on pikkuhiljaa edennyt, vaikka se joskus on tuntunut, että junnataan vain paikallaan. Vaikka opinnäytetyö on prosessina ollut raskas ja pitkäkestoinen, niin on ollut myös mielenkiintoista seurata opinnäytetyömme aikaansaama mielenkiinto useilta eri tahoilta. Esimerkiksi eri kotihoidon työyhteisöt ovat olleet kiinnostuneet saamistamme tuloksista. Tämän lisäksi opinnäytetyömme tutkimuksessa olevan laitteen valmistajat ovat olleet kiinnostuneita saamistamme tutkimustuloksista, sillä heidän tuotekehittelyn kannalta saamamme tulokset ovat merkityksellisiä.

Toivommekin opinnäytetyömme hyödyttävän myös muita alalla työskenteleviä sekä hoitotyötä opiskelevia henkilöitä.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Fastroi HILKKA i.a. FastroiHilkka -kotihoito. Viitattu 12.10.2014.
<http://www.fastroi.fi/fi/yritys/fastroi-lyhyesti/>
<http://www.fastroi.fi/fi/ratkaisut/sosiaali-ja-terveysala/fastroi-hilkka-kotihoito/>
- Hakanen, Viivi & Välikallio, Tinja-Nora 2013. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC.luokituksen mukaisesti. Opinnäytetyö. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57027/Diak%20Pori_Hakanen%20ja%20Valikallio_2013.pdf?sequence=1
- Hallila, Liisa (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Hille & Määttä, Satu 2013. Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työajan kohdentamisesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.5.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66083/Heikkila_Hille_Maatta_Satu.pdf?sequence=1
- Heikkilä, Merja & Leskelä, Kerttu 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Opas siirtymävaiheen tueksi. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31581/Heikkila_Leskela.pdf?sequence=1
- Heinola, Reija 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Kirjassa Asiakaslähtöinen kotihoito.
 Heinola, Reija (toim.) Helsinki: Stakes.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hägg, Tina; Ivanoff- Lahtela, Päivi; Rantio, Merja; Suikki, Päivi & Vuori, Anne 2007. Hoitotyö kotona. 1.painos. Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit Oy.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa, 7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.
- Kaakinen, Pirjo; Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö (1), 12–19. Viitattu 11.10.2014.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. 28.12.2012/980. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.5.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007. 9.2.2007/159. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P16>
- Luukkainen, Päivi & Mäkelä, Piia 2011. Laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/35584/Luukkainen_Paivi_Makela_Piia.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. Viitattu 21.4.2015 <http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 2.10.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 2014. 30.12.2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.4.2015. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kotihoito#L3P14](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=kotihoito#L3P14)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, a. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas: Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Viitattu 12.5.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, b. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Raportti 31/2014. Viitattu 11.5.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Potilastietojen kirjaaminen yhden mukaisella tavalla parantaa tietojen käyttökelpoisuutta. Viitattu 11.5.2015.
<https://www.thl.fi/fi/-/potilastietojen-kirjaaminen-yhdenmukaisella-tavalla-parantaa-tietojen-kayttokelpoisuutta>
- Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.4.2015.
[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kotisairaanhoido#L3P25](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=kotisairaanhoido#L3P25)
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Hei

Hyvä kotihoidon työntekijä, olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipisteen sairaanhoidon opiskelijoita ja kävimmekin esittäytymässä työyhteisössänne kevään 2014 aikana. Teemme opinnäytetyötämme työyhteisössänne käyttöön otetun Fastroi Hilikka mobiililaitteiston tuomista käyttökokemuksistanne. Lähetämme teille vastattavaksenne kyselyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa käyttökokemuksianne mobiililaitteistosta, sekä siitä kuinka se palvelee asiakastyöskentelyänne. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan huolella esitettyihin kysymyksiin, jotta saisimme mahdollisimman hyvin esille kokemuksenne laitteen käytöstä ja sen mukanaan tuomista kehittämisideoista. Kokoamme tiedot opinnäytetyötämme varten ja tulemme esittelemään ne myös teidän työyhteisöllenne. Kaikki saamamme tiedot ovat luottamuksellisia ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 22.2.2015 mennessä. Kiitämme jo etukäteen vastaamisestanne.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat:

Anne Karhunen

Mirkka Simonen

Anne Karhunen

Mirkka Simonen

1. Kuinka usein käytätte mobiililaitetta työssänne?

1. Usein
2. Melko usein
3. Melko vähän
4. Vähän
5. En ollenkaan

2. Kuinka paljon koette saaneenne hyötyä työhönne mobiililaitteesta?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. En osaa sanoa
4. Melko vähän
5. Vähän

3. Kuvailekaa omin sanoin millaista hyötyä koette saaneenne mobiililaitteen käytöstä.

4. Kuinka paljon koette olleen haasteita mobiililaitteen käytössä?
 1. Paljon
 2. Melko paljon
 3. En osaa sanoa
 4. Melko vähän
 5. Vähän
5. Kuvaile millaisia haasteita mobiililaitteen käytössä olette kokenut/havainnut?
 1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. En osaa sanoa
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
6. Kuinka hyvin mielestänne osaatte käyttää mobiililaitteistoa?
 1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. En osaa sanoa
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
7. Oletteko tyytyväinen laitteen käyttöön asiakastietojen kirjaamisessa?
 1. Erittäin tyytyväinen
 2. Melko tyytyväinen
 3. En osaa sanoa
 4. Melko tyytymätön
 5. Erittäin tyytymätön
8. Kuinka paljon koette asiakastietojen kirjaamisen helpottuneen mobiililaitteen käyttöönoton myötä?
 1. Paljon
 2. Melko paljon
 3. En osaa sanoa
 4. Melko vähän
 5. Vähän
9. Kuinka paljon koette asiakastietojen kirjaamisen laadun parantuneen mobiililaitteen käyttöönoton myötä?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. En osaa sanoa
4. Melko vähän
5. Vähän

10. Kuvailkaa miten koette asiakastietojen kirjaamisen muuttuneen mobiililaitteen käytön myötä?

11. Teettekö asiakastietojen kirjaamisen mobiililaitteella asiakkaan kotona?

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. En koskaan

12. Jos vastasitte harvoin tai en koskaan, niin selvittäkää omin sanoin miksi kirjaaminen tapahtuu jossain muualla, kuin asiakkaan kotona?

13. Kuinka paljon koette mobiililaitteen käytöstä koituvan hyötyä asiakkaillesi?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. En osaa sanoa
4. Melko vähän
5. Vähän

14. Kuvailkaa vielä omin sanoin millä tavoin koette asiakkaidenne hyötynneen laitteen käytöstä?

15. Kertokaa vielä mitä muuta haluaisitte tuoda esiin laitteen käyttöön liittyen?

16. Ammatti/ koulutus

1. Lähihoitaja / Perushoitaja
2. Sairaanhoidaja
3. Muu, mikä?